

Cronaca regionale:

Quando la follia é la piú fedele
compagna della libert 

Approfondimenti:

Stimolo ottico per la sicurezza
durante la consegna

Belli anche da malati

L'estetica oncologica



Periodico d'informazione sulle
attività dell'associazione svizzera
infermiere/i

Allegato alla rivista

"Cure infermieristiche" 9/18

Segretariato ASI

Via Simen 8

CH-6830 Chiasso

Tel. 091 682.29.31

Fax 091 682.29.32

E-mail:

segretariato@asiticino.ch

Sito internet:

www.asiticino.ch

Redazione

Mariano Cavolo

Roberto Guggiari

Pia Bagnaschi

Veronique Dayan

Supervisione

Pia Bagnaschi

Grafica e stampa

Arti grafiche Veladini, Lugano

www.veladini.ch

Copertina: a cura di Veronique Dayan

Accogliamo con piacere, articoli,
progetti da pubblicare, non esitate
a contattarci all'indirizzo:
segretariato@asiticino.ch.
Le indicazioni in merito alla forma
del testo sono pubblicate sul sito
della sezione e possono essere
scaricate direttamente:
www.asiticino.ch/index.php?id=96

SOMMARIO

Settembre 2018 - n. 3

3 Editoriale

Cronaca regionale

4 Quando la follia é la più fedele
compagna della libertà
(di Andrea Mazzoleni)

6 I-video.education applicato
alla formazione sanitaria
(di Mariano Cavolo)

Approfondimenti

9 12 maggio 2018 - Giornata celebrativa.
La cura ha confini?
(di Elisa Pugliese, Rocco Tassone)

11 Stimolo ottico per la sicurezza durante la consegna
(di Susanne Keller, Thadea Berglas, Gregor Eibel)

Visibilità

13 Belli anche da malati. L'estetica oncologica
(di Roberto Guggiari)

Invito alla lettura

15 Invito alla lettura

Informazioni

15 Convegno annuale ASI - SUPSI

Agenda

16 Calendario corsi

La malattia non va in vacanza

La fine dell'estate coincide spesso con la necessità di rientrare nella routine quotidiana. La tanto temuta prova costume è ormai un lontano ricordo e anche il nostro gruppo redazionale si è rimesso al lavoro, per proporvi un nuovo numero ricco di spunti: dalla psichiatria, ai modelli di trasmissione delle informazioni nelle cure, all'estetica oncologica, per citarne alcuni.

Riprendendo il titolo di questo editoriale, non è difficile immaginare quanto in estate, alcuni segni della malattia o gli effetti secondari delle terapie, possano limitare o impedire alcune attività quotidiane, tipiche della stagione. E non solo da un punto di vista fisico, ma anche e soprattutto da un punto di vista psicologico e sociale. In estate solitamente si utilizzano vestiti più corti e acconciature che tentano di scacciare il caldo. Ci sono delle situazioni di malattia in cui questo non è sempre possibile. Abbiamo però degli strumenti che possono rivelarsi estremamente utili in queste situazioni, riducendo stress e disagio sociale nei pazienti.

All'interno della rubrica "Visibilità", vi proponiamo un articolo e un'intervista che descrive il concetto di estetica oncologica. Eh sì avete letto bene: estetica oncologica. Un accostamento di parole che a prima vista possono sembrare antitetico, ma in realtà sottintendono un approccio molto ampio e già sviluppato in diversi paesi, europei e non.

Probabilmente, per la cultura legata al nostro ruolo e al lavoro che svolgiamo, noi infermieri non siamo molto abituati ad immaginare l'estetica nelle cure. Tuttavia, un certo senso "estetico" lo abbiamo anche noi, per esempio quando ci occupiamo di cure di base e attività di vita quotidiana con i pazienti a noi affidati. Non dobbiamo dimenticare né sottovalutare quanto sovente il cambio e la percezione dell'immagine corporea spaventino ancor più della malattia stessa, con inevitabili ripercussioni sul piano emotivo e psicologico.

Ecco allora che l'arte del curare si arricchisce di un nuovo elemento: l'estetica adattata e personalizzata alle situazioni di cura.

Parlando dell'arte del curare, mi piace spesso ricordare alcuni passaggi di una straordinaria canzone che molti di voi ricorderanno: "La cura" di Franco Battiato.

"...ti sollevò dai dolori e dai tuoi sbalzi d'umore, dalle ossessioni dalle tue manie...ti porterò soprattutto il silenzio e la pazienza...".

La cura per il cantautore si traduce in gesti e attenzioni continuamente centrati sull'altro, cogliendone la fragilità e riconoscendo la propria.

Gli stessi gesti e le stesse attenzioni che ogni giorno mettiamo a disposizione dei nostri pazienti.

Auguro a tutti voi una piacevole lettura.

Roberto Guggiari,
docente in cure infermieristiche CPSI



Quando la follia é la piú fedele compagna della libert 

di Andrea Mazzoleni*



Fonte: Fotolia

La globalizzazione e la crisi economica sono due processi che hanno destabilizzato le comunit  mondiali per quanto riguarda lo sviluppo industriale ed economico. La crisi economica ha prodotto sacche di disoccupazione e di lavoro precarizzato con conseguenze che si sono riflesse sulla psiche di numerosi cittadini che hanno visto cambiare la loro condizione sociale.

La manifestazione concreta di questa situazione la si pu  quantificare con un incremento che passa dal 10 al 40 per cento delle richieste di consulto specialistico psichiatrico.

L'ipotesi della psichiatria sociale   che non vi

sia un concetto astratto di disagio ma che si debba fare riferimento ad una serie di ambiti, alcuni dei quali sono intimamente legati alla deriva storica della societ  che crea periodi iniziali di disagio in relazione all'obsolescenza di quello precedente e nella fase di consolidamento di quello successivo.

Nel Canton Ticino la pratica della psicoterapia istituzionale ha trasformato l'ambiente dell'ospedale psichiatrico in un luogo umano di cura (curare le persone non vuol dire semplicemente dargli dei farmaci), basato sulla libert  di circolazione, che pu  essere mantenuta per  solo con l'impegno costante. L'interessan-

**L'intervento
sociopsichiatrico
assume oggi
rilevanza essenziale
nello sviluppo delle
pratiche di aiuto
e di cura nei vari
ambiti istituzionali**

Occorre considerare che elementi, tratti, segmenti, parti sane, sono individuabili in ogni soggetto malato

te è proprio che in un ambiente di libera circolazione ci sia la possibilità di creare conflitti, non per far arrabbiare la gente, ma per creare la vita: solo a partire dai conflitti c'è l'occasione di parlare e di cercare di migliorare le relazioni. Il concetto di libertà di circolazione non è però così semplice come potrebbe sembrare, dal momento che può capitare spesso che le persone girino in tondo "senza concludere niente". Bisogna perciò creare delle occupazioni evidenziando un altro concetto di base: la polivalenza degli operatori accompagnata dalla flessibilità degli interventi.

A questo proposito l'intervento sociopsichiatrico assume oggi rilevanza essenziale nello sviluppo delle pratiche di aiuto e di cura nei vari ambiti istituzionali. I concetti di lavoro che fanno riferimento all'Altro sociale e ai luoghi di incontro non possono che svilupparsi in un ambiente che favorisca la relazione, e che diventi esso stesso istanza terapeutica privilegiata, assumendo la connotazione di spazio terapeutico per il reinserimento e per la presa a carico dei vari aspetti sociali e relazionali, da parte dei diversi operatori coinvolti.

A pochi purtroppo importa però modificare fattualmente i destini dei malati, si preferisce negarli o normarli, o compatirli.

Come diceva lo psicoanalista Jacques Lacan "Lungi dall'essere per la libertà un insulto la follia è la sua più fedele compagna, segue il suo movimento come un'ombra. E l'essere dell'uomo, non soltanto non può essere compreso senza la follia, ma non sarebbe l'essere dell'uomo se non portasse in sé la follia come limite della sua libertà."

Sotto:
Jacques Lacan



La domanda di assistenza psichiatrica è quindi certamente una questione complessa della quale è necessario considerare tutti gli elementi costitutivi: gli agenti dell'invio, il percorso di arrivo alle strutture, i precedenti passaggi istituzionali.

La psichiatria ha a che fare soprattutto con la cura, ma la cura non può essere soltanto farmacologica: è anche psicologica e sociale e dipende soprattutto dalla capacità di ascoltare, per cogliere quel colloquio interiore che ognuno di noi intrattiene con le voci e i silenzi della propria anima, anche quando ci si trova persi nelle pieghe più profonde della sofferenza psichica.

Quando in medicina si smarrisce la consapevolezza dei limiti di ogni teoria conoscitiva e, abbandonando la realtà psicosomatica, si persegue, in omaggio a un'assolutizzazione ideologica, la pretesa di ricondurre, in modo riduttivo, la malattia mentale a un solo approccio, si determinano totalitarismi terapeutici, terrificanti distorsioni di quadri psicopatologici, semplificazioni erronee di sentimenti umani e affermazioni infondate, poi ridicolizzate dalla realtà storica.

Occorre considerare che elementi, tratti, segmenti, parti sane, sono individuabili in ogni soggetto malato ed è sempre possibile riconoscere significato e valore al nesso tra normalità ed anormalità, tra star bene e star male, tra essere in grado di agire ed aver bisogno di aiuto. La psichiatria, sul piano epistemologico e culturale è disciplina complessa e ambigua e si trova ancora oggi in difficoltà a coniugare la sua dimensione medico-psicosociologica con la funzione di controllo sociale che, dai tempi della sua origine, la collettività le ha in qualche modo demandato.

Oggi, però, la malattia psichica è sempre più sinonimo di solitudine e abbandono, e la diffusa incapacità a comprendere e condividere la sofferenza legata a questa condizione segnala una crescente estraneità fra il mondo dei sani e quello dei soggetti con fragilità psicologica o fisica. ■

* **Andrea Mazzoleni**, Infermiere psichiatrico, già socioterapeuta.

I-video.education applicato alla formazione sanitaria

di Mariano Cavolo*



In ogni scuola e formazione di qualsiasi ordine e grado da diverso tempo ormai è apertissimo il dibattito sulle forme sociali più efficaci che caratterizzano l'apprendimento degli studenti. Anche e direi soprattutto la formazione sanitaria, a questo proposito non è esclusa da queste riflessioni. È infatti consolidato il presupposto che nella formazione in ambito sanitario le lezioni devono essere necessariamente **attive** e gli insegnanti devono favorire la **collaborazione e la cooperazione** tra gli allievi e disincentivare la competizione.

Le lezioni "attive" non sono tuttavia una cosa nuova, infatti già ne declinavano l'efficacia a suo tempo **Maria Montessori** e molti altri pedagogisti. Il concetto di lezione frontale è relativamente **recente**: in passato solo le famiglie benestanti, ovvero una minoranza della popolazione, faceva impartire lezioni frontali ai propri figli. I meno abbienti invece erano mandati in **bottega** ed è proprio lì che molti illustri artisti sono nati. Nelle botteghe infatti il sapere era trasmesso dal "mastro" e, lavorando insieme a lui, si era stimolati ad apprendere. Il modello passivo è quindi nato con la scuola dell'obbligo, con l'intento di democratizzare la formazione,

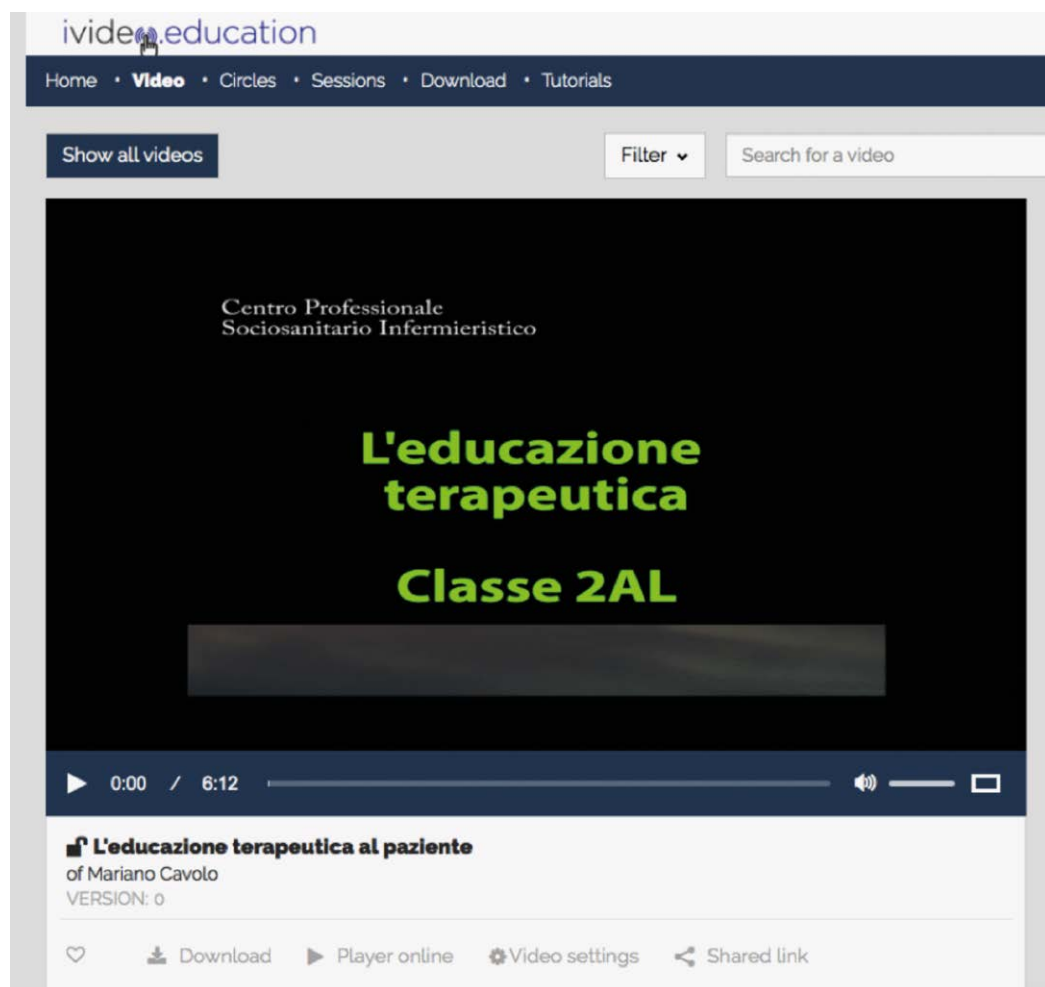
offrendo a tutti gli allievi di ogni estrazione sociale le stesse possibilità ed opportunità di apprendimento.

A tutt'oggi la lezione frontale è considerata tuttavia da pedagogisti e studiosi come un **metodo di insegnamento ormai superato**.

Alla base di questa affermazione ci sono numerose ricerche ed applicazioni concrete al riguardo. Ma perché allora residualmente viene ancora utilizzata questa forma di insegnamento? La risposta è più semplice di quanto si possa immaginare: **richiede meno sforzo** da parte degli insegnanti. Infatti è più semplice spiegare alla lavagna che lavorare insieme alla classe. Molti paesi del Nord Europa hanno infatti preferito adottare soluzioni differenti e accantonare definitivamente le lezioni frontali. Forse per questo motivo oggi la Finlandia, per esempio, è considerata uno degli esempi di educazione alternativa migliori del mondo. Il modo migliore di insegnare a scuola quindi **parte dall'esperienza reale** degli studenti per poi approfondirla insieme ai docenti. In questo modo si innesta nello studente il seme della curiosità e della voglia di apprendere e approfondire.

Inoltre la scuola è importante anche per quanto riguarda la sfera della socializzazione,

A tutt'oggi la lezione frontale è considerata da pedagogisti e studiosi come un metodo di insegnamento ormai superato



Nella formazione professionale è importante quindi che i docenti organizzino il più possibile lavori di gruppo cooperativo

tanto è vero che è proprio lì che gli allievi **imparano a convivere** con gli altri. Gli insegnanti, in questa circostanza, assumono il ruolo anche di **"facilitatori** di relazioni e di apprendimenti".

Nella formazione professionale è importante quindi che i docenti organizzino il più possibile **lavori di gruppo cooperativo** inerenti alle materie oggetto di studio, in modo tale di favorire non solo l'apprendimento, ma anche per preparare gli infermieri di domani ad inserirsi nel **mondo lavorativo** che è un mondo che richiede di essere attivi e soprattutto di saper cooperare a livello interdisciplinare

Un altro aspetto rilevante nella formazione professionale moderna è l'avvento della multimedialità. Infatti l'uso di video e immagini sempre di più trovano spazio durante l'attività didattica in classe. Ma come conciliare l'uso di materiali multimediali con la formazione professionale?

A questo proposito fra le diverse strategie operative utilizzate nella formazione professionale in ambito delle cure infermieristiche ve n'è una in particolare, poco conosciuta ai più, che riveste un potenziale ed un'efficacia operativa di rilevanti dimensioni. **L'I-video.education.**

IVideo.education è infatti un progetto innovativo che vuole sfruttare la possibilità di rendere interattivi brevi spezzoni video, al fine di favorire l'apprendimento. Il materiale audiovisivo ha molteplici potenzialità per essere integrato in attività didattiche, che spesso però non vengono sfruttate vuoi per limiti infrastrutturali, vuoi per la difficoltà di trovare materiale che risponda davvero alle esigenze dei formatori e delle formatrici: molta documentazione, ma preconstituita e poco duttile.

iVideo.education permette quindi a tutti i formatori, anche senza particolari competenze

informatiche, di personalizzare e strutturare materiale didattico per le proprie attività di formazione, sfruttando il video e collegandovi ulteriori risorse di qualsiasi genere (documenti, immagini, audio, etc.), nonché dando la possibilità alle persone in formazione di annotare il video individualmente o collaborativamente.

iVideo.education si basa sui risultati ottenuti con Scuolavisione, un progetto realizzato dall'Istituto Universitario Federale per la Formazione Professionale (IUFFP) a cui ha collaborato anche la Radiotelevisione svizzera di lingua italiana (RSI) e sostenuto dalla Segreteria di Stato per la formazione, ricerca e innovazione (SEFRI)¹.

Uno strumento versatile per la didattica

iVideo.education è un sistema a disposizione della formazione professionale per sfruttare queste potenzialità, utilizzandole in modalità molto variegate. Tra queste, citiamo esperienze in cui il VI ha consentito la personalizzazione didattica, offrendo materiali progettati

secondo differenti gradi di approfondimento da fruire individualmente. Esperienze (ad es. nelle professioni artigianali-industriali), in cui il VI viene costruito dal o dalla docente ma a partire da materiale reale prodotto in azienda dalle persone in formazione. Esperienze (p. es. nel campo del commercio e nel socio-sanitario) in cui il VI ha consentito un'analisi delle pratiche professionali tramite l'uso della video annotazione (un approccio attualmente in uso anche nella formazione dei e delle docenti). Ancora, esperienze in cui le persone in formazione sono state protagoniste dirette della progettazione e realizzazione del VI. Risultati? Per le persone in formazione: acquisizione di conoscenze dichiarative e procedurali, attitudine alla riflessione, motivazione, coinvolgimento. Per i e le docenti: innovazione delle pratiche, flessibilità e differenziazione didattica². ■

***Mariano Cavolo**, Docente di cure infermieristiche al CPSI

iVideo.education
si basa sui risultati
ottenuti con
Scuolavisione, un
progetto realizzato
dall'Istituto
Universitario
Federale per
la Formazione
Professionale

1 <http://ivideo.education/ivideo/login.jsp>

2 Cattaneo, A. (2018). Imparare con il video interattivo. Skilled, 1, 16.

ASI-SBK Sezione Ticino Partecipate attivamente!

Impegnarsi nell'Associazione permette di aggiornarsi e di contribuire attivamente all'evoluzione della professione, implicandosi nella politica socio - sanitaria a livello cantonale e nazionale.

Quindi chi fosse interessato a seguire più da vicino l'attività dell'ASI-SBK Sezione Ticino, quale membro di comitato, delegato, supplente delegato o membro di un gruppo di lavoro non esiti ad annunciarsi al segretariato.

Le proposte di candidatura dei membri devono essere inoltrate al segretariato all'attenzione del comitato almeno 8 settimane prima dell'assemblea generale.

di Elisa Pugliese,
Rocco Tassone

12 maggio 2018 - Giornata celebrativa La cura ha confini?



Dall'alto:
Giuseppe Durante,
Andreja Rezzonico

È il 12 maggio, in occasione dell'anniversario della nascita di Florence Nightingale, fondatrice delle Scienze infermieristiche moderne, che in tutto il mondo ricorre la **Giornata internazionale dell'Infermiere**. Anche quest'anno la Clinica Santa Croce di Orselina, ha voluto organizzare una giornata celebrativa che ricordasse il senso e la dedizione, che ogni giorno, coi propri pazienti, i familiari e il tessuto sociale, gli infermieri mettono nella loro *professione di cura*. È grazie all'intuizione della Nightingale che si sono costruite le basi per la nascita e lo sviluppo del Nursing, basato su concetti quali l'igiene degli ambienti e degli stili di vita, l'organizzazione dei servizi socioassistenziali e la relazione d'aiuto.

Il convegno che la clinica ha voluto proporre per questa edizione, dal titolo suggestivo **"La cura ha confini? L'infermiere nei gesti e pensieri di cura, custode di milioni di storie"**, si è tenuto venerdì 11 maggio presso la Sala Dimitri della sua sede di Orselina, e ha visto l'intervento di ospiti illustri nel settore.

Giuseppe Durante, Direttore delle Cure Infermieristiche presso l'Istituzione, ha tenuto con emozione il discorso di benvenuto rivolto ai numerosi ospiti intervenuti, sottolineando

l'evoluzione che la professione ha avuto nei decenni, passando dalla singolarità e dipendenza del ruolo infermieristico alla creazione di team di lavoro caratterizzati dalla complessità multidisciplinare. Molto apprezzato l'intervento di **Andreja Rezzonico**, Infermiera Cantonale Aggiunta presso l'Ufficio del Medico Cantonale ed esperta di psichiatria, che, col suo contributo, ha reso l'idea dell'impatto che le patologie psichiatriche hanno sulla società e sul sistema sanitario svizzero sapendo sottolineare come l'evoluzione delle strutture di cura nell'ambito specialistico della psichiatria dovrebbe condurre, nel tempo, ad una più efficace ed efficiente presa in carico delle casistiche afferenti al settore.

Tra gli ospiti intervenuti come relatori spicca il nome illustre della **Prof.ssa Luigina Mortari**, professore ordinario dell'Università di Verona dove dirige il Dipartimento di Filosofia, Pedagogia e Psicologia. La docente ha fatto della figura infermieristica un suo campo di ricerca accademico e da tempo si occupa di teoria e pratica della cura. Col suo contributo ha toccato concetti legati alla fragilità della condizione umana, alla dimensione affettiva come elemento fondamentale nella relazione

Approfondimenti

di cura, all'imprescindibilità del conoscere sé stessi come prerogativa essenziale per prendersi cura dell' "Altro", all'aver cura di sé prima di aver cura degli altri. Concetti quali il dolore, la sofferenza dell'anima, l'analfabetismo emotivo come prima forma di malattia, l'importanza del sentire la qualità del proprio essere in mondo, la Cura e il tempo per curare, hanno suscitato tra il pubblico suggestioni diverse che la relatrice ha saputo accogliere con estrema competenza al termine della sua esposizione.

Tra gli altri nomi intervenuti, quello di **Luzia Mariani**, presidente dell'Associazione Svizzera degli Infermieri (ASI-SBK) – Sezione Ticino, e di **Martina Malacrida** che, grazie anche alla sua laurea in storia ed estetica del cinema, ha saputo magistralmente intervallare i diversi interventi con suggestivi spezzoni tratti dalla cinematografia e accomunati da un unico filo conduttore legato alla dimensione umana della cura.

Nella seconda parte della giornata diversi professionisti infermieri, impegnati nell'ambito clinico della psichiatria, hanno "raccontato" il loro vivere la cura attraverso le loro esperienze. Esperienze di buone pratiche infermieristiche sono state portate da infermieri della Svizzera francese e della Svizzera tedesca. Tra i contributi a più voci risaltano quello di **Aline Schuway**, infermiera aggiunta alla direzione delle cure del centro di psichiatria di

Neuchâtel, di **Marco Volpi**, infermiere in psichiatria e presidente ASI-Sezione Vallese, di **Udo Finklenburg**, infermiere con master in Mental Health e presidente delle cure psichiatriche sul territorio nel Canton Berna a Biene. Non da meno, tra questi, si è raccontato anche l'infermiere della Clinica Santa Croce **Marco Pelfini** che, grazie alle sue competenze in qualità di guida alpina UIAGM, esperto di escursionismo ed arrampicata, è fautore e conduttore, in Clinica Santa Croce, del gruppo terapeutico "IO SALGO" in cui utilizza lo strumento delle escursioni coi pazienti laddove la montagna diventa la voce del sentimento e delle emozioni che riecheggia tra i boschi e le vette identificando la montagna quale metafora della vita.

La Direzione della Clinica Santa Croce ringrazia tutti gli intervenuti che hanno contribuito alla riuscita dell'evento e coglie assolutamente l'occasione di augurare a tutti gli infermieri di continuare a vivere la propria professione con entusiasmo e con la stessa devozione che ogni giorno mostrano di avere nel prendersi cura degli "ALTRI". **Auguri Infermieri.** ■



Dall'alto:
Luigina Mortari,
Luzia Mariani,
Martina Malacrida



A sinistra:
l'intervento di Marco Pelfini

di Susanne Keller, Thadea Berglas, Gregor Eibel.
Foto zVg

Stimolo ottico per la sicurezza durante la consegna

Al momento dell'ospedalizzazione i pazienti si ritrovano una situazione vulnerabile. Devono poter contare sulla sicurezza e la meticolosità di tutti i processi. Nell'ospedale di Uster (canton Zurigo), le infermiere e gli infermieri del reparto di chirurgia portano un distintivo con simboli colorati che li aiutano a ricordare i punti più importanti da controllare per garantire la sicurezza al momento della consegna.

Nel 2015, l'ospedale di Uster si è posto come obiettivo l'ottimizzazione della sicurezza dei pazienti. La clinica chirurgica ha considerato soprattutto il tema della "Sicurezza durante la consegna". Lo scopo del gruppo di lavoro (responsabile delle cure e rispettivi quadri della clinica chirurgica) era sviluppare uno strumento per la consegna che fosse efficace e semplice da utilizzare. Si trattava di cercare uno stimolo che richiamasse regolarmente l'attenzione sugli aspetti più importanti da verificare per garantire la sicurezza in momenti critici (al momento della consegna/ all'inizio del turno). Nella concitazione quotidiana i buoni propositi spesso vengono trascurati. Lo stimolo ottico dovrebbe richiamare l'attenzione dei curanti, esattamente come le strisce gialle o il semaforo lampeggiante richiamano l'attenzione dell'automobilista o dell'utente della strada. Inoltre è importante contrassegnare questo strumento con uno slogan comprensibile per tutti gli interessati.

Guarda, ascolta, attraversa

L'idea che sta alla base del progetto "IdA In MoVe" riprende il modello per la sicurezza stradale. Nella circolazione stradale si è ormai consapevoli che i pedoni, in particolare i bambini, sono gli utenti più a rischio. I bambini imparano lo slogan "guarda, ascolta, attraversa" e per gli automobilisti è ormai diventato un riflesso automatico fermarsi davanti alle strisce pedonali per permettere l'attraversamento sicuro.

Il gruppo di lavoro ha preso spunto da questa immagine. Vogliamo considerare i pazienti in ospedale con lo stesso rispetto e creare zone simili alle strisce pedonali, in cui dare spazio alla sicurezza.

Come ci siamo arrivati

In primo luogo sono stati identificati le fonti di errore più frequenti e importanti che si verificano nei reparti sulla base delle segnalazioni CIRIS: i rischi più ricorrenti riguardano il dosag-

gio errato di farmaci e infusioni, seguiti dallo scambio di pazienti. Inoltre si rilevano il mancato rispetto dei limiti di carico o di mobilità e la mancata messa in funzione del campanello. Ulteriore potenziale di rischio sono bendaggi troppo stretti o allentati e disfunzioni dei drenaggi.

Da questa lista è stato ricavato lo slogan IdA In MoVe, composto dalle iniziali dei rischi:

- . Id = identificazione
- . A = allarme
- . In = infusione
- . Mo = mobilitazione
- . Ve = Verband (bendaggi) & drenaggi

La gentile pattugliatrice IdA

Benché si tratti di un'astratta combinazione di parole, questo slogan richiama una figura femminile (Ida). Abbiamo creato IdA con le fattezze di una gentile pattugliatrice con abiti blu e arancione, che ci invita a fermarci e a verificare i cinque punti di sicurezza. Questa immagine esprime la necessità di fermarci davanti al paziente, anello più debole della catena, come forma di rispetto e per garantirgli un percorso sicuro. Inoltre, "in move" (in inglese: in movimento) suggerisce una "dinamica positiva", che caratterizza l'ambiente dinamico in cui si erogano le cure.

Con il principio dei quattro occhi

"IdA In MoVe" si manifesta su due livelli. Il primo tramite lo stimolo ottico. A tale scopo sono stati prodotti autocollanti in colori squillanti, da applicare sul distintivo. Ciò permette di avere lo stimolo sempre sotto gli occhi. Le infermiere diplomate e gli OSS possono scegliere un simbolo a loro piacimento. La vivacità dei colori richiama l'attenzione dei curanti e delle altre figure coinvolte e ricorda loro di controllare la sicurezza. Per quanto riguarda il secondo livello, questo progetto ha permesso di instaurare una cultura che mira alla promozione della sicurezza. Ciò significa che la consegna avviene

Vogliamo considerare i pazienti in ospedale con lo stesso rispetto e creare zone simili alle strisce pedonali, in cui dare spazio alla sicurezza

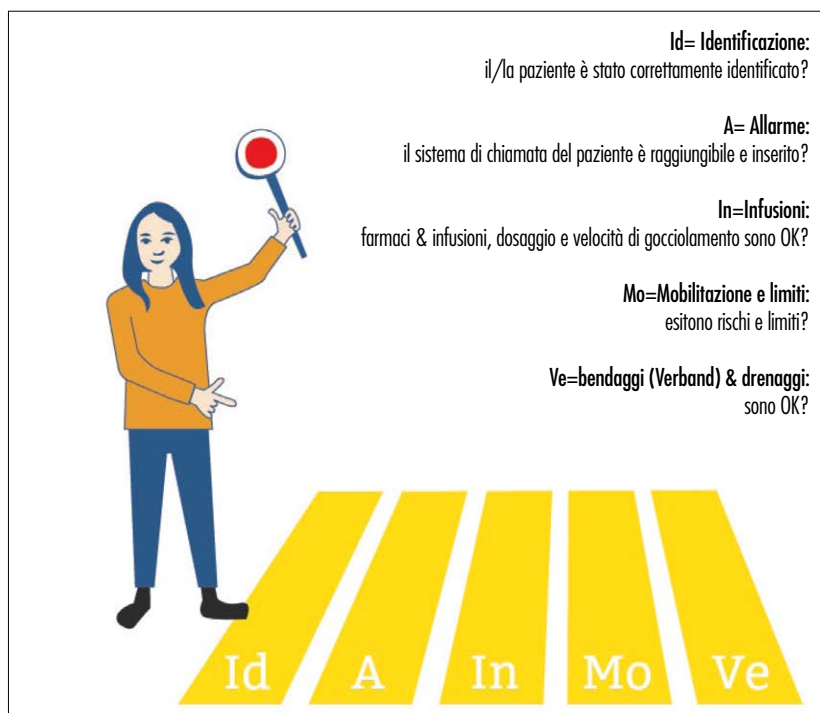
al letto del paziente e i controlli vengono svolti secondo il principio dei quattro occhi. Poiché i punti sono solo cinque, la procedura non è dispendiosa, anzi a lungo termine, evitando complicazioni, fa risparmiare tempo.

Valutazione

Il progetto IdA In MoVe è stato introdotto nell'autunno 2016 nel reparto di chirurgia, avvalendosi di colloqui, giochi di ruolo, schede informative, manifesti e aggiornamenti sul giornale interno.

Il personale definisce lo slogan utile e di facile applicazione. La consegna al letto del paziente con la verifica dei cinque punti contribuisce a stabilire un bilancio rapido e sicuro delle condizioni del paziente. Per molti questa pratica è ormai ben assimilata. È tuttavia importante mantenere vivo l'interesse e non permettere che, per mancanza di tempo o per comodità si torni al vecchio modello. A tale scopo sono previste delle giornate per ricordare l'importanza dei controlli e sensibilizzare il personale sul tema della sicurezza.

Considerando la loro utilità, gli autocollanti sono convenienti, di facile impiego e ben accolti in tutte le discipline. È importante cambiarli di tanto in tanto affinché lo stimolo non si affievolisca. ■



I simboli

Verifica della sicurezza al letto del paziente



Identificazione

- sto memorizzando il paziente giusto?
- il braccialetto è corretto?



Allarme

- il campanello è inserito e a portata di mano?



Infusioni

- l'infusione/il farmaco è corretta/o
- il dosaggio, la quantità, la velocità di gocciolamento sono OK?
- il sito di iniezione e i canali sono OK?



Mobilità e limiti

- conosco i limiti di carico e di movimento e gli eventuali mezzi ausiliari necessari?
- il paziente è a rischio decubito?



(Verband)Bendaggio & drenaggi

- i bendaggi sono OK, cioè non troppo stretti né troppo allentati, la circolazione è OK?
- i drenaggi sono aperti? Risucchio/contenuto OK?

Belli anche da malati

L'estetica oncologica

di Roberto Guggiari*



L'estetica oncologica OTI (Oncology Training International) è il risultato di una lunga e attenta ricerca avvalorata da studi scientifici per poter eseguire trattamenti estetici rivolti alle persone in terapia oncologica

*"L'estetica, dal greco sentimento e percezione, viene definita come la capacità di sentire, la sensibilità. Ciò che tale termine innanzitutto indica è quel particolare tipo di esperienza che ci capita di fare quando giudichiamo "bello" un oggetto, un'opera d'arte, una persona."*¹ Si tratta quindi di un'esperienza individuale, soggettiva e a volte unica, che ogni individuo elabora e interpreta, sulla base di conoscenze ed esperienze passate. Nella società moderna spesso il concetto di estetica evoca nelle menti luoghi scintillanti, operatrici che sembrano fotomodelle e corpi dei clienti che devono rasantare la perfezione. Negli ultimi anni stiamo però assistendo ad un cambio di paradigma nell'intendere l'estetica, avvicinandola anche ad alcune realtà ospedaliere in cui talvolta i corpi da curare sono martoriati dalla malattia o debilitati dalle potenti terapie.

Ecco quindi lo sviluppo del concetto di estetica oncologica: una presa a carico mirata e professionale degli effetti estetici indesiderati, causati dalla malattia e dai farmaci. A qualcuno potrebbe sembrare banale parlare di estetica oncologica, ma sovente i cambiamenti estetici del corpo spaventano ancor più della malattia stessa.

"...Perderò i capelli?...Diventerò brutta?...Tornerò come prima?..." Queste sono solo alcune domande che le pazienti oncologiche pongono e che sono fonte di forte stress psicologico. Da qui l'importanza di una presa a carico mirata e individualizzata, grazie a estetiste che seguono una formazione apposita, dedicata all'estetica oncologica.

Quest'anno, per il secondo anno consecutivo, l'Istituto Oncologico della Svizzera Italiana, in collaborazione con l'Associazione Estetiste della Svizzera Italiana (AESI), offre la possibilità di effettuare degli stage pratici direttamente nel reparto di degenza. AESI crede molto in questo progetto e ha introdotto nel 2017 per la prima volta in Ticino, un corso di specializzazione in estetica oncologica. Sempre più estetiste vorrebbero offrire il loro contributo donando bellezza e benessere con le giuste conoscenze professionali, abbattendo lo stereotipo che la

figura dell'estetista non possa essere associata ai pazienti che stanno attraversando questo difficile percorso. Si è appena conclusa con successo la seconda formazione per le nuove estetiste oncologiche, che a complemento della parte teorica, effettuando gli stage allo IOSI, potranno ottenere l'attestato. AESI si impegna attivamente in questo progetto organizzando formazione continua per le estetiste con attestato OTI (Oncology Training International), come l'aggiornamento cantonale in estetica oncologica tenutosi il 26 maggio 2018.

L'esperienza di questo progetto è molto positiva, come pure positivo è il riscontro da parte delle pazienti. Un'affermazione ricorrente che ci ha molto colpito è che l'estetista oncologica venga vissuta come una persona che porta un po' di sollievo nel percorso di malattia. Infatti le attività che propone non riguardano la cura della malattia, bensì la cura del proprio corpo che influisce sul benessere psicofisico. Al momento, per ovvie ragioni cliniche, i trattamenti proposti sono tre: cura delle mani, dei piedi e del viso. L'obiettivo è che questo progetto possa trasformarsi in una nuova offerta ai nostri pazienti e che l'estetica oncologica diventi parte del percorso terapeutico del paziente. Per approfondire il tema con chi ha frequentato la formazione, abbiamo incontrato Simona Gentile, estetista diplomata e portavoce dell'AESI, e le abbiamo posto alcune domande.

Cos'è esattamente l'estetica oncologica?

L'estetica oncologica OTI (*Oncology Training International*) è il risultato di una lunga e attenta ricerca avvalorata da studi scientifici per poter eseguire trattamenti estetici rivolti alle persone in terapia oncologica, creato da Morag Currin. La formazione mi ha regalato forti emozioni, mi ha permesso di acquisire importanti e fondamentali nozioni su come trattare una paziente oncologica e non da ultimo ho acquisito la consapevolezza di quanto sia importante aiutare il paziente a sentirsi a proprio agio con il corpo malato.

Come mai la scelta di diventare esteti-

¹ Dizionario Treccani, http://www.treccani.it/enciclopedia/estetica_%28Dizionario-di-filosofia%29/, consultato il 25 maggio 2018

Visibilità

sta oncologica?

Mi sono resa conto che la figura dell'estetista nel percorso terapeutico di un malato oncologico è a oggi poco conosciuta e sottovalutata. Tra le molte difficoltà che le persone in cura si trovano a dover affrontare, ci sono le conseguenze delle terapie chirurgiche, chemioterapiche e radioterapiche che occupano un posto rilevante con inevitabili cambiamenti che si verificano a livello del proprio aspetto fisico. Non sono solo disagi che le persone subiscono, ma caratterizzano inequivocabilmente i tratti della malattia contribuendo a debilitarle da un punto di vista psicologico e fisico. Desidero poter alleggerire gli effetti collaterali delle terapie, rilassando la mente e il corpo, e non da ultimo riferendomi alle donne, dar loro l'opportunità di riappropriarsi della loro bellezza ed affrontare la malattia senza vergogna, tornando ad avere una beauty routine.

Quali sono i principi e i valori che metti a disposizione dei pazienti oncologici?

Svolgo la mia professione di estetista del benessere con dei valori e principi che sono quelli di occuparmi dell'aspetto esteriore delle persone avendo cura di esse con una cosmesi naturale e personalizzata, delicata e a base di argilla verde viva e non inerte, che richiama alla vita e al rispetto. Personalmente penso che una persona con una malattia oncologica ha ancora di più la necessità di curarsi con una cosmesi che non aggredisca la pelle (già estremamente sollecitata), ma la protegge e la cura.

Quali sono le principali difficoltà che hai incontrato durante questo percorso formativo?

La mia difficoltà maggiore è stata quella legata all'aspetto psicologico. Non sapevo come presentarmi, avevo il timore di invadere degli

spazi e dei momenti intimi che ogni paziente vive nella propria individualità. Non da ultimo sento una grossa responsabilità nei confronti di chi si affida alle mie mani.

E quali invece le soddisfazioni maggiori?

La mia soddisfazione è semplicemente quella della/del paziente alla quale nel mio piccolo ho potuto regalare un sorriso, un piacevole momento di benessere. Benessere che può essere legato ad un semplice momento di leggerezza in una cupa giornata, benessere a livello cutaneo, benessere legato all'opportunità di riappropriarsi della propria bellezza ed affrontare la malattia senza vergogna.

C'è qualcosa che non ti ho chiesto e che vorresti aggiungere per i nostri lettori?

Al di là del mio lavoro quale estetista, desidero percorrere questo percorso sempre nel rispetto e nell'ascolto della persona che avrò davanti ai miei occhi. Non da ultimo vorrei ringraziare per la fiducia che viene data al progetto e per i grandi insegnamenti che avrò l'opportunità di apprendere. ■

*Roberto Guggiari, docente in cure infermieristiche CPSI



MEMBRI ASI-SBK - Cambio categoria

CATEGORIA	PERCENTUALE LAVORATIVA
Categoria 11	51% - 100%
Categoria 12	11% - 50%
Categoria 13	Allievi
Categoria 14	0% - 10%
Categoria 19	Infermieri indipendenti

Eventuali cambiamenti di categoria devono essere segnalati al Segretariato ASI-SBK Sezione Ticino entro la fine del mese di dicembre.

Nataša prende il bus



Siamo l'amore che arriva da Est. Siamo le badanti di Romania, Polonia, Ucraina, Russia, Moldavia, Croazia. Siamo come le spezie nel Medioevo, che arrivano sui carri da Oriente. Siamo quelle che devono trovare le parole, per la vita e per la morte. Dobbiamo fare ridere, alleviare i dolori, per gli ultimi anni, mesi, minuti. Siamo venute qui apposta. E quando abbiamo finito, quasi sempre, ce ne torniamo a casa.

Anja, Nataša, Elvira, Alina, Romica, Katia, Iulia, Anna, Cristina: nove donne che hanno lasciato il loro paese nell'Est dell'Europa per lavorare come badanti in Occidente.

Raccontano da dove vengono, il viaggio che hanno fatto, cosa hanno trovato qui.

Maddalena, Rosalia, Zoja, Natalia: quattro donne che a un certo punto della loro vita hanno dovuto decidere se assumere una badante per i loro genitori. Parlano dei loro sensi di colpa, del sollievo e della fatica (o no) di dare fiducia. E poi c'è una nonna, che dava la benedizione alle sue nipoti, e Santina, che vive con una badante e dopo la morte vorrebbe diventare una morbida zolla di terra.

Quindici testimonianze cucite insieme da un canto d'amore, pieno di nostalgia e bisogno di conoscersi meglio. ■

Informazioni

CONVEGNO ANNUALE



Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana
SUPSI
Dipartimento economia aziendale, sanità e sociale

PAZIENTE AL CENTRO DELLA CURA: MITO O REALTÀ?

GIOVEDÌ 29 NOVEMBRE 2018

08.30 – 16.30

AULA MAGNA – CAMPUS SUPSI TREVANO

Sono previsti gli interventi di:

Gianmaria Bertoli, Daniel Borisov - infermieri	<i>Esperienze</i>
Pierre André Wagner - giurista ASI/SBK	<i>Il paziente non è più al centro della cura!</i>
Carlo De Pietro - economista - Prof. Supsi-DEASS	<i>Rendicontare invece che curare?</i>
Ivan Cavicchi - sociologo organizzazioni sanitarie - Università Tor Vergata	<i>Dinamiche aziendali: il paziente dove sta?</i>
Cesarina Prandi - infermiera dirigente - Prof. Supsi-DEASS	<i>Ridefinire i processi: coinvolgere o farsi coinvolgere dal paziente?</i>
Giuseppina Larghi, Zefiro Mellacqua - infermieri OSC	<i>Buone pratiche: Home Treatment</i>
Claudio Speroni - infermiere EOC	<i>Buone pratiche: Progetto Open ICU</i>
Yvonne Cavalli - capo infermiera EOC	<i>Primary Nursing: un bilancio</i>

Moderatore Giovanni Pellegri

Iscrizione online: www.asiticino.ch / www.supsi.ch/deass.ch

Calendario attività ASI_SBK sezione Ticino

CORSI - CONFERENZE - ATELIER - ASSEMBLEE **SETTEMBRE – DICEMBRE 2018**

VERSIONE NON DEFINITIVA, CONSULTARE IL SITO DELLA SEZIONE PER RICEVERE INFORMAZIONI PIÙ PRECISE

DATA	CORSO	TERMINE ISCRIZIONE	ANIMATORE	PARTECIPANTI	LUOGO
10/09/2018	CURA E TRATTAMENTO DELLE LESIONI	08.08.2018	MIKE SCHMALZBAUER	infermieri	Manno
12/09/2018	FISIOPATOLOGIA NELL'INSUFFICIENZA CARDIACA: NOZIONI INFERMIERISTICHE DI BASE	08.08.2018	GAVINO PERUZZU	operatori ramo socio-sanitario	Chiasso
14/09/2018	TRASCURARE EMOTIVAMENTE L'ANZIANO: UNA FORMA DI MALTRATTAMENTO O UNA DIMENTICANZA GIUSTIFICABILE	13.08.2018	ALFREDO BODEO	operatori ramo socio-sanitario	Savosa
18/09/2018	REFRESH IMMUNOLOGIA	16.08.2018	MAURO REALINI	infermieri; operatori sociosanitari	Savosa
20 – 21/09/2018	DISAGIO E DEPRESSIONE DELL'ETÀ AVANZATA	20.08.2018	VINCENZO SANTORO	operatori ramo socio-sanitario	Mendrisio
24 – 25/09/2018	CONOSCENZA DELLE DINAMICHE DI GRUPPO	22.08.2018	MARIANO CAVOLO	aperto a tutti	Chiasso
27/09/2018	NUOVA LEGGE SULLA CURATELA E PROTEZIONE DELLA SFERA PRIVATA	27.08.2018	MICHELA TOMASONI ORTELLI	operatori ramo sanitario	Bellinzona
2/10/2018	GESTIONE DEI FARMACI DEI PAZIENTI A DOMICILIO	30.08.2018	CARLO VASSELLA	infermieri	Chiasso
4 – 5/10/2018	COMPORTAMENTO OPERATIVO NEL MASSAGGIO RIFLESSO DEL PIEDE	03.09.2018	ANTONIO MAGLIO	operatori ramo sanitario con formazione base in riflessologia	Bellinzona
8/10/2018	APPROCCIO AL PAZIENTE AFFETTO DA ALZHEIMER	05.09.2018	LAURA CANDUCI	infermieri	Manno
10/10/2018	PRIMI SOCCORSI IN SITUAZIONI DIFFERENTI	10.09.2018	formatori diplomati	infermieri; assistenti geriatrici	Lugano
12/10/2018	IL DISAGIO, L'IMBARAZZO E LA SOFFERENZA DEL PROFESSIONISTA DELLA SALUTE NELLA RELAZIONE D'AUTOCONTO CON I FAMILIARI DEL PAZIENTE	10.09.2018	ALFREDO BODEO	operatori ramo socio-sanitario	Chiasso
15/10/2018	DIRETTIVE ANTICIPATE NEL PAZIENTE CON MALATTIA EVOLUTIVA CRONICA: UN DIRITTO, UN DOVERE O UN'OPPORTUNITÀ?	12.09.2018	PIERO SANNA MICHELA AHMED-RANZI	operatori ramo socio-sanitario	Manno
15/10/2018	BENDAGGI DEGLI ARTI INFERIORI	17.09.2018	MIKE SCHMALZBAUER	infermieri	Manno
18 – 19/10/2018	CORDOGLIO E LUTTO NELLA LEGGE DEL DISTACCO: L'OPERATORE SOCIALE A CONTATTO CON LA MORTE	17.09.2018	VINCENZO SANTORO	operatori ramo socio-sanitario	Novazzano
22/10/2018	COMUNICAZIONE, RELAZIONE E DEFINIZIONE DEL RUOLO PROFESSIONALE	19.09.2018	MICHELA TOMASONI ORTELLI	operatori ramo socio-sanitario	Bellinzona
6/11/2018	REFRESH DIABETOLOGIA	03.10.2018	MAURO REALINI	operatori ramo sanitario	Chiasso
7/11/2018	MIGLIORARE L'ADESIONE ALLA TERAPIA FARMACOLOGICA DEI CLIENTI A DOMICILIO	03.10.2018	MORENA GENERELLI	infermieri; operatori sociosanitari	Manno
9/11/2018	SAPER ACCOGLIERE L'ALTRO, LO STRANIERO, IL DIVERSO ... È UNA DIFFICOLTÀ INSORMONTABILE O UNA SFIDA DA AFFRONTARE?	08.10.2018	ALFREDO BODEO	aperto a tutti	Savosa
12 – 13/11/2018	MASSAGGIO ZONALE RIFLESSO DEL PIEDE: ARGILLOTERAPIA E IDROTERAPIA	10.10.2018	ANTONIO MAGLIO	operatori ramo sanitario con formazione base in riflessologia	Bellinzona
15/11/2018	CORSO BASE DI ELETTROCARDIOGRAFIA	15.10.2018	SERGIO CALZARI	infermieri; operatori sociosanitari	Manno
21/11/2018	LESIONI DA PRESSIONE	17.10.2018	MIKE SCHMALZBAUER	infermieri	Manno
22 – 23/11/2018	TRAINING ASSERTIVO	22.10.2018	VINCENZO SANTORO	operatori ramo socio-sanitario	Mendrisio
26/11/2018 28/01/2019	HO SBAGLIATO: E ADESSO?	24.10.2018	ROBERTO GUGGIARI	infermieri; operatori sociosanitari; assistenti di cura	Novazzano
28/11/2018	SALUTE ORALE NELLE ISTITUZIONI MEDICO-SOCIALI. IGIENE ORALE IN ETÀ AVANZATA – CORSO BASE PER IL PERSONALE DI CURA	24.10.2018	MILENA SCARONI	operatori ramo sanitario	Bellinzona
3/12/2018	ESSERE VICINI ED ACCOMPAGNARE LA PERSONA DURANTE IL FINIRE DELLA VITA	31.10.2018	MICHELA TOMASONI ORTELLI	personale ausiliario	Savosa
4/12/2018	COME DIVENTARE INFERMIERE INDIPENDENTE: ASPETTI LEGALI E PROCEDURA	31.10.2018	GIOVANNI MARVIN LILIA NODARI CEREDA ROBERTO RUSSI ANTONIO SAREDO-PARODI	infermieri	Bellinzona
7/12/2018	COME MIGLIORARE LE COMPETENZE PERSONALI E PROFESSIONALI ALL'INTERNO DELLA RELAZIONE D'AUTOCONTO TRA OPERATORE E PAZIENTE AGGRESSIVO	05.11.2018	ALFREDO BODEO	operatori ramo sanitario	Chiasso
10/12/2018	RIFLESSOLOGIA DEL PIEDE: RIPASSO NEUROMUSCOLARE PRIMA PARTE	07.11.2018	ANTONIO MAGLIO	operatori ramo sanitario con formazione base in riflessologia che abbiano seguito il corso "Riflessologia del piede parte neuro-muscolare"	Bellinzona
11/12/2018	COME DIVENTARE INFERMIERE INDIPENDENTE: ESERCIZIO DELLA FUNZIONE	07.11.2018	NADIA FERRARI GRANDI	infermieri	Bellinzona
12/12/2018	LA FRAGILITÀ NELL'ANZIANO: INTERVENTI DI PREVENZIONE DELLE CADUTE NEGLI ANZIANI	12.11.2018	MORENA GENERELLI	operatori ramo sanitario	Chiasso
13 – 14/12/2018	SPAZIO DI RIFLESSIONE A SENTIMENTI ED EMOZIONI NEL LAVORO SOCIO - SANITARIO	12.11.2018	VINCENZO SANTORO	operatori ramo socio-sanitario	Novazzano